

Unidad de crisis móvil en Salud Mental: conociendo el EMSE

García B, Piñeiro C, Martín M, Córcoles D

Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions (INAD). Hospital del Mar. Barcelona. España

Introducción

El EMSE (Equipo Multidisciplinar de Soporte Especializado) es un programa que desde el año 2003 da soporte y atención especializada a las urgencias psiquiátricas de Barcelona. Su población diana son los trastornos mentales severos resistentes a la atención médica y los trastornos en fase de descompensación con riesgo de desvincularse de la red asistencial. Se conocen diversas experiencias de equipos móviles de atención psiquiátrica alrededor del mundo, como por ejemplo en Francia, Bélgica, Suiza (De Clerq, 2001), USA (Alexander y cols., 1999), Australia y Nueva Zelanda (Malcom y cols., 2002). En España, el EMSE es un dispositivo pionero y por ello nos preguntamos, ¿Es realmente necesaria una unidad de crisis móvil en nuestro medio? ¿A qué necesidades da respuesta? ¿Existe una población diana distinta a la hospitalaria?

Material y métodos

Evaluamos las visitas realizadas durante un año (Enero 2006-Diciembre 2006) al servicio de urgencias de psiquiatría y al programa EMSE. Del conjunto de pacientes atendidos, recogemos las siguientes variables: edad, sexo, motivo de consulta, diagnóstico sintromico, tipo de derivación al alta, gravedad según Escala de Gravedad de Enfermedad Psiquiátrica (GEP) y funcionamiento global según Escala EAGG. Posteriormente los datos son analizados con el paquete estadístico SPSS 13.0, utilizando la prueba chi-cuadrado para variables categoriales y la t-student para variables continuas. Para determinar diferencias de gravedad entre los 2 grupos a estudio, comparamos el porcentaje correspondiente a puntuaciones =2 (moderado) o 3 (severo) para cada ítem de la escala GEP.

Resultados

Durante el periodo de estudio se realizan 3333 visitas en el SEP y 503 visitas en EMSE. Éstas últimas se derivan de un proceso de intervención iniciado mayoritariamente a partir de alertas procedentes de dispositivos ambulatorios (Figura 1), en respuesta a demandas de atención de familiares por alteraciones de la conducta o por clínica psicótica (Figura 2).

Los pacientes atendidos por el EMSE difieren de los visitados en SEP en que son hombres de edad media con predominio de patología psicótica que presentan un peor funcionamiento global (Tabla I). A pesar de que la mayor parte estos pacientes son derivados a dispositivos ambulatorios (Figura 3), existe una mayor tasa de hospitalización respecto a los pacientes con visitas en SEP (Tabla I). En cuanto a la gravedad de enfermedad de psiquiátrica, encontramos que los pacientes atendidos por el EMSE puntúan con más frecuencia 2 o 3 en todos los ítems de la escala GEP ($p < 0.001$), excepto en las dimensiones "problemas médicos" y "problemas de tóxicos" (éste último más frecuente en pacientes atendidos en SEP) (Tabla II).

Figura 1. Procedencia de las alertas

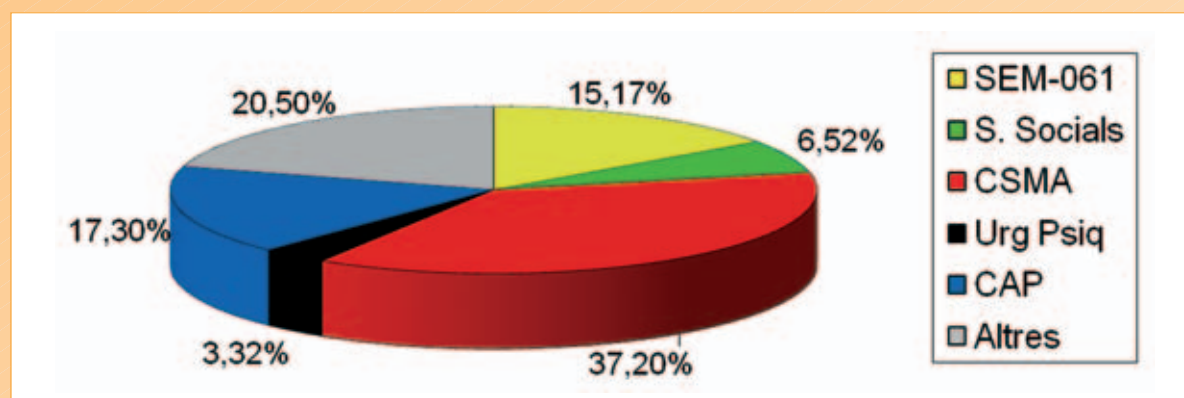


Figura 2. Motivo de consulta

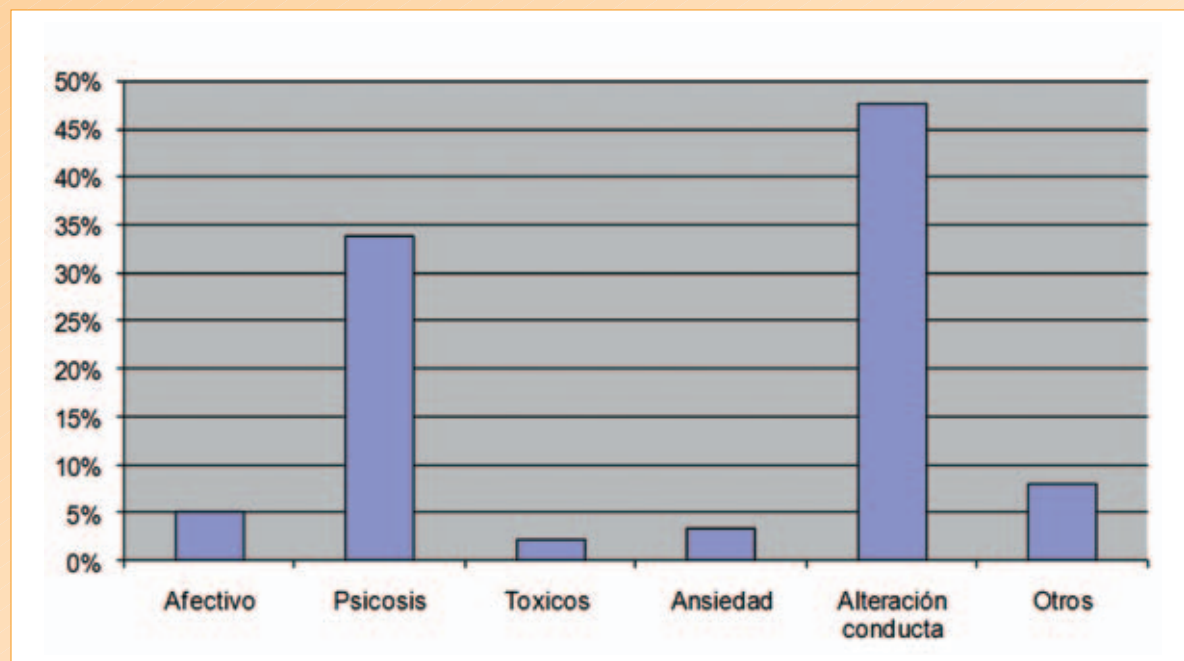
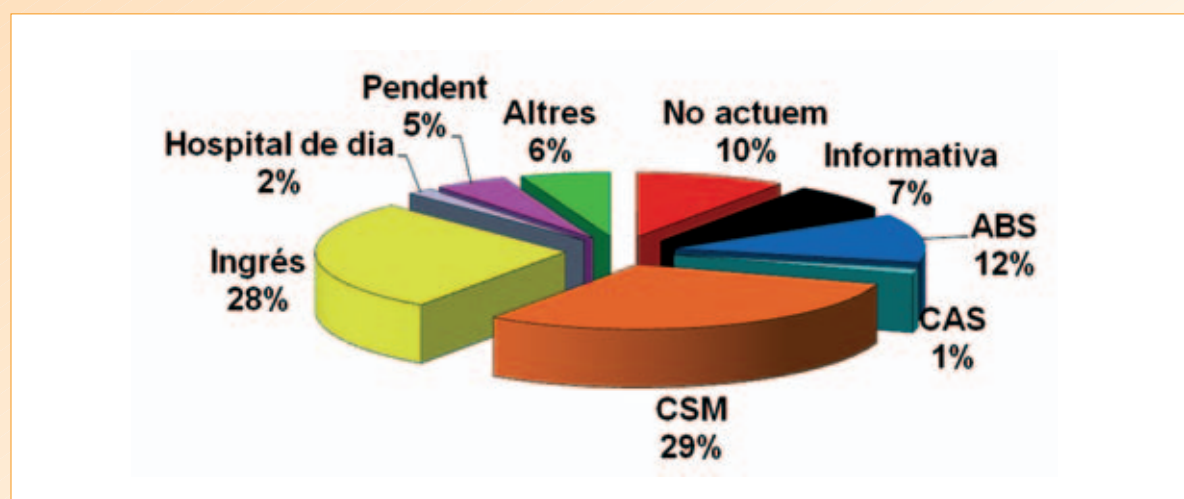


Figura 3. Derivación al alta



Objetivos

- Mostrar las características clínicas del programa EMSE mediante un análisis descriptivo de los pacientes que son valorados por este dispositivo durante un año.
- Realizar un análisis comparativo entre los pacientes atendidos por el EMSE y los atendidos en el servicio de urgencias de psiquiatría (SEP) de nuestro hospital para determinar si existen diferencias entre los dos grupos que justifiquen la utilidad de dicho dispositivo extrahospitalario.

Tabla I. Relación univariable entre características demográficas y clínicas de los pacientes atendidos por EMSE y por el servicio de urgencias de psiquiatría (SEP)

Variable	EMSE		SEP		p
	N (503)	%	N (3333)	%	
Hombre	295	58,6	1533	46,0	<0,001
Edad*	46,89	18,7	39,83	15,3	<0,001
Motivo de consulta					
Afectivo	25	5,0	706	21,2	<0,001
Psicosis	170	33,8	353	10,6	
Abuso o dependencia a tóxicos	11	2,2	263	7,9	
Ansiedad	17	3,4	1007	30,2	
Alteración de la conducta	240	47,7	479	14,4	
Otros	40	8,0	525	15,8	
Diagnóstico					
Trastornos psicóticos	303	60,2	629	18,9	<0,001
Trastornos afectivos	68	3,2	842	25,3	
Trastornos de ansiedad	16	3,2	832	25,0	
Trastornos relacionado con sustancias	12	2,4	418	12,5	
Trastornos de personalidad	49	9,7	402	12,1	
Otros trastornos del eje I	55	10,9	210	6,3	
Derivación al alta					
Hospitalización	170	34,1	519	15,6	<0,001
CSM/CAS	176	35,3	2135	64,1	
CAP	65	13,1	266	8,0	
Otros	87	17,5	413	12,4	
Puntuación total SPI*	14,6	5,2	8,57	4,9	<0,001
EEAG*	46,29	13,8	62,13	16,3	<0,001

* Media (DS) según t-test. Todas las otras variables son comparadas mediante prueba chi cuadrado

Tabla II. Relación univariable entre Escala de Gravedad de Enfermedad Psiquiátrica (GEP)

Ítems*	EMSE		SEP		df	p
	N (503)	%	N (3333)	%		
Riesgo de suicidio	52	10,36	169	5,07	1	<.001
Peligrosidad hacia otros	157	31,21	248	7,44	1	<.001
Gravedad de síntomas	407	80,91	2146	64,39	1	<.001
Capacidad de autocura	181	35,98	720	21,60	1	<.001
Problemas médicos	95	18,89	487	14,61	1	.016
Problemas de tóxicos	79	15,71	856	25,68	1	<.001
Problemas laborales	240	47,81	642	19,26	1	<.001
Problemas familiares	298	59,24	1148	34,44	1	<.001
Inestabilidad en domicilio	100	19,88	320	9,60	1	<.001
Oposición al tratamiento	310	61,75	383	11,49	1	<.001
Implicación familiar	106	21,07	454	13,63	1	<.001
Disfunción premerbida	341	67,93	993	29,79	1	<.001

* Ítems con puntuación moderada o severa en la escala GEP

Discusión

Los resultados muestran que la población diana del EMSE difiere de la atendida en urgencias hospitalarias en que se trata de pacientes en su mayoría hombres, con predominio de patología psicótica que presentan mayor gravedad en la escala GEP y un peor funcionamiento valorado por la EEAG. El hecho de que la hospitalización sea más frecuente en el grupo EMSE puede deberse a que sus pacientes sean más graves, característica que puede estar actuando como factor de confusión y que deberá corregirse en próximos estudios.